

Radiologie

Les cinq examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger

par
L'Association canadienne des radiologistes
Dernière mise à jour : février 2020



1 Évitez l'imagerie pour une lombalgie, sauf en présence de signaux d'alarme.

Les signaux d'alarme comprennent l'abcès ou l'hématome épidural soupçonné qui peut être accompagné d'une douleur aiguë, mais sans symptômes neurologiques (une imagerie d'urgence s'impose), un cancer soupçonné, une infection soupçonnée, un syndrome de la queue de cheval, un déficit neurologique grave ou progressif et une fracture par tassement soupçonnée. Dans le cas des patients chez qui on soupçonne une hernie discale ou une sténose vertébrale sans complication, l'imagerie est indiquée seulement après au moins un essai de prise en charge modérée de six semaines et si les symptômes sont assez graves pour qu'on envisage l'intervention chirurgicale.

2 Évitez l'imagerie pour des traumatismes crâniens mineurs, sauf en présence de signaux d'alarme.

Les signaux d'alarme comprennent un résultat de < 13 sur l'échelle du coma de Glasgow (GCS), un résultat de < 15 GCS deux heures après le traumatisme, un patient de 65 ans et plus, une fracture ouverte du crâne évidente, une fracture soupçonnée du crâne ouverte ou avec enfoncement, tout signe de fracture basilaire (par exemple, un hémotympan, des hématomes périorbitaires étendus, un signe de Battle, une otorrhée LCR), une amnésie rétrograde par rapport à l'événement \geq 30 minutes, un mécanisme « dangereux » (par exemple, un piéton frappé par un véhicule à moteur, un occupant éjecté d'un véhicule à moteur ou une chute d'une hauteur > 3 pieds ou > 5 marches), et la prise de Coumadin ou un trouble de la coagulation.

3 Évitez l'imagerie pour un mal de tête sans complication, sauf en présence de signaux d'alarme.

Les signaux d'alarme comprennent des maux de tête apparus récemment et dont la fréquence et la gravité augmentent rapidement, des maux de tête qui réveillent le patient, des étourdissements, un manque de coordination, des picotements ou des engourdissements associés, un nouveau déficit neurologique, et un mal de tête nouvellement apparu chez un patient qui a des antécédents de cancer ou d'immunodéficience.

4 Évitez la tomodensitométrie (TDM) pour évaluer une appendicite soupçonnée chez un enfant avant d'avoir envisagé la possibilité de lui prescrire une échographie.

Même si la TDM est précise pour l'évaluation d'une appendicite soupçonnée chez les enfants, l'échographie produit des résultats presque aussi bons si elle est réalisée par des professionnels chevronnés. Comme l'échographie réduit l'exposition au rayonnement, il s'agit de l'examen d'imagerie initial à privilégier pour les enfants. Si les résultats de l'échographie sont équivoques, on peut ensuite procéder à une TDM. Cette approche est rentable, réduit les risques possibles liés au rayonnement et est très précise : les rapports font état d'une sensibilité et d'une spécificité de 94 %.

5 Évitez de procéder à une série de radiographies de la cheville chez les adultes qui ont subi des traumatismes mineurs.

Les radiographies sont indiquées seulement en cas de douleur dans la zone malléolaire, de sensibilité des os au rebord postérieur ou au bout de l'une ou l'autre des malléoles ou d'incapacité de porter son poids pendant quatre pas à la fois immédiatement après le traumatisme et lorsque le patient se présente à l'urgence.

Comment la liste a été établie

L'Association canadienne des radiologistes (CAR) a formulé ses cinq principales recommandations, dans le cadre du programme Choisir avec soin, en sollicitant d'abord l'avis d'experts et de dirigeants médicaux membres de son conseil d'administration. Elle a ensuite créé un groupe de travail chargé de trouver d'autres scénarios cliniques courants où l'imagerie pourrait être mal utilisée et où il faudrait la remettre en question. Le groupe de travail était constitué de chefs de file de la CAR, des experts dans le domaine de l'accès à l'imagerie médicale et de sa pertinence. On a ensuite réduit la liste en fonction de la plus grande possibilité d'amélioration, de la représentation d'un vaste éventail d'examen et de la disponibilité de lignes directrices fiables. Les trois premières recommandations avaient déjà fait l'objet de recherches et avaient été présentées et adoptées dans le cadre d'une autre initiative sur la pertinence en cours au Canada en 2013. L'exercice avait consisté, notamment, à obtenir l'appui des intervenants parmi un vaste éventail de collègues : technologues, spécialistes en échographie, médecins spécialisés en médecine nucléaire, médecins de famille et physiciens. L'Association a ajouté deux autres recommandations en se fondant sur des critères semblables, y compris une recherche documentaire détaillée effectuée par l'entremise de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. La liste complète des recommandations proposées a ensuite été approuvée par des organisations concernées, telles que des organisations provinciales de radiologie et les membres de la CAR. Le quatrième élément a été adapté avec l'autorisation de Five Things Physicians and Patients Should Question, © 2012 American College of Radiology.

Sources

- 1** Choosing Wisely. [American Academy of Family Physicians \(AAFP\): Fifteen things physicians and patients should question](#) [Internet]. 2013 Sep 24 [consulté le 12 mars 2014].
American College of Radiology. [ACR appropriateness criteria@ low back pain](#) [Internet]. 2015 [consulté le 5 mai 2017].
Bach SM, et coll. Guideline update: What's the best approach to acute low back pain? *J Fam Pract*. Décembre 2009; 58(12):E1. [PMID : 19961812](#).
Chou R, et coll. Imaging strategies for low-back pain: Systematic review and meta-analysis. *Lancet*. Le 7 février 2009; 373(9662):463-72. [PMID : 19200918](#).
Chou R, et coll. Diagnostic imaging for low back pain: Advice for high-value health care from the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. Le 1er février 2011; 154(3):181-9. [PMID : 21282698](#).
Goertz M, et coll. [Adult acute and subacute low back pain](#) [Internet]. Novembre 2012 [consulté le 5 mai 2017].
Michigan Quality Improvement Consortium. [Management of acute low back pain](#) [Internet]. Septembre 2012 [consulté le 5 mai 2017].
National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Low back pain: Early management of persistent non-specific low back pain [Internet]. Mai 2009. [PMID : 20704057](#).
Toward Optimized Practice. [Guideline for the evidence-informed primary care management of low back pain](#) [Internet]. Novembre 2011 [consulté le 5 mai 2017].
University of Michigan Health System. [Acute low back pain](#) [Internet]. Janvier 2010 [consulté le 5 mai 2017].
van Rijn RM, et coll. Computed tomography for the diagnosis of lumbar spinal pathology in adult patients with low back pain or sciatica: A diagnostic systematic review. *Eur Spine J*. Février 2012; 21(2):228-39. [PMID : 21915747](#).
Wassenaar M, et coll. Magnetic resonance imaging for diagnosing lumbar spinal pathology in adult patients with low back pain or sciatica: A diagnostic systematic review. *Eur Spine J*. Février 2012; 21(2):220-7. [PMID : 21922287](#).
- 2** Davis PC, et coll. [ACR appropriateness criteria@ head trauma](#) [Internet]. 2012 [consulté le 5 mai 2017].
Holmes MW, et coll. The cost-effectiveness of diagnostic management strategies for adults with minor head injury. *Injury*. Septembre 2012; 43(9):1423-31. [PMID : 21835403](#).
Jagoda AS, et coll. Clinical policy: Neuroimaging and decisionmaking in adult mild traumatic brain injury in the acute setting. *Ann Emerg Med*. Décembre 2008; 52(6):714-48. [PMID : 19027497](#).
Management of Concussion/mTBI Working Group. VA/DoD clinical practice guideline for management of concussion/mild traumatic brain injury (mTBI). *J Rehabil Res Dev*. 2009;46(6):CP1-68. [PMID : 20108447](#).
Marshall S, et coll. Clinical practice guidelines for mild traumatic brain injury and persistent symptoms. *Can Fam Physician*. Mars 2012;58(3):257,67, e128-40. [PMID : 22518895](#).
Motor Accidents Authority NSW (MAA). [Guidelines for mild traumatic brain injury following closed head injury: Acute/post-acute assessment and management](#) [Internet]. 2008 [consulté le 5 mai 2017].
Ontario Neurotrauma Foundation. [Guidelines for mild traumatic brain injury and persistent symptoms](#) [Internet]. 2011 [consulté le 5 mai 2017].
Pandor A, et coll. Diagnostic management strategies for adults and children with minor head injury: A systematic review and an economic evaluation. *Health Technol Assess*. Août 2011; 15(27):1-202. [PMID : 21806873](#).
Pandor A, et coll. Diagnostic accuracy of clinical characteristics for identifying CT abnormality after minor brain injury: A systematic review and meta-analysis. *J Neurotrauma*. Le 20 mars 2012; 29(5):707-18. [PMID : 21806474](#).
Reed D. [Adult trauma clinical practice guidelines: Initial management of closed head injury in adults](#) [Internet]. 2011 [consulté le 5 mai 2017].
Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). [Early management of patients with a head injury: A national clinical guideline](#) [Internet]. Mai 2009 [consulté le 5 mai 2017].
Smits M, et coll. Minor head injury: CT-based strategies for management—a cost-effectiveness analysis. *Radiology*. Février 2010; 254(2):532-40. [PMID : 20093524](#).
West TA, et coll. [Care of the patient with mild traumatic brain injury](#) [Internet]. 2011 [consulté le 5 mai 2017].
Work Loss Data Institute. [Head \(trauma, headaches, etc., not including stress & mental disorders\)](#) [Internet]. 2011 [consulté le 5 mai 2017].
- 3** Beithon J, et coll. [Institute for clinical systems improvement. Diagnosis and treatment of headache](#) [Internet]. Janvier 2013 [consulté le 5 mai 2017].
Choosing Wisely. [American College of Radiology: Five things physicians and patients should question](#) [Internet]. 2013 [consulté le 5 mai 2017].
Edlow JA, et coll. Clinical policy: Critical issues in the evaluation and management of adult patients presenting to the emergency department with acute headache. *Ann Emerg Med*. Octobre 2008; 52(4):407-36. [PMID : 18809105](#).
Hayes LL, et coll. [ACR appropriateness criteria@: Headache – child](#) [Internet]. 2012 [consulté le 23 février 2014].
Jordan YJ, et coll. Computed tomography imaging in the management of headache in the emergency department: Cost efficacy and policy implications. *J Natl Med Assoc*. Avril 2009; 101(4):331-5. [PMID : 19397223](#).
National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). [Headaches: Diagnosis and management of headaches in young people and adults](#) [Internet]. Septembre 2012 [consulté le 23 février 2014].
Qualité des services de santé Ontario. Neuroimaging for the evaluation of chronic headaches: An evidence-based analysis. *Ont Health Technol Assess Ser*. 2010; 10(26):1-57. [PMID : 23074404](#).
Sandrini G, et coll. Neurophysiological tests and neuroimaging procedures in non-acute headache (2e édition). *Eur J Neurol*. Mars 2011; 18(3):373-81. [PMID : 20868464](#).
Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). [Diagnosis and management of headache in adults: A national clinical guideline](#) Novembre 2008 [consulté le 5 mai 2017].
Toward Optimized Practice. [Guideline for primary care management of headache in adults](#) [Internet]. Septembre 2016 [consulté le 23 février 2014].

- 4 Adibe OO, et coll. An evidence-based clinical protocol for diagnosis of acute appendicitis decreased the use of computed tomography in children. *J Pediatr Surg.* Janvier 2011 ; 46(1):192-6. [PMID : 21238665](#).
- Bachur RG, et coll. The effect of abdominal pain duration on the accuracy of diagnostic imaging for pediatric appendicitis. *Ann Emerg Med.* Novembre 2012; 60(5):582,590.e3. [PMID : 22841176](#).
- Bachur RG, et coll. Diagnostic imaging and negative appendectomy rates in children: Effects of age and gender. *Pediatrics.* Mai 2012 ;129(5):877-84. [PMID : 22508920](#).
- Bachur RG, et coll. Advanced radiologic imaging for pediatric appendicitis, 2005-2009: Trends and outcomes. *J Pediatr.* Juin 2012; 160(6):1034-8. [PMID : 22192815](#).
- Burr A, et coll. Glowing in the dark: Time of day as a determinant of radiographic imaging in the evaluation of abdominal pain in children. *J Pediatr Surg.* Janvier 2011; 46(1):188-91. [PMID : 21238664](#).
- Choosing Wisely. *American College of Radiology: Five things physicians and patients should question* [Internet]. 2013 [consulté le 5 mai 2017].
- Krishnamoorthi R, et coll. Effectiveness of a staged US and CT protocol for the diagnosis of pediatric appendicitis: Reducing radiation exposure in the age of ALARA. *Radiology.* Avril 2011; 259(1):231-9. [PMID : 21324843](#).
- Park JS, et coll. Accuracies of diagnostic methods for acute appendicitis. *Am Surg.* Janvier 2013; 79(1):101-6. [PMID : 23317620](#).
- Ramarajan N, et coll. An interdisciplinary initiative to reduce radiation exposure: Evaluation of appendicitis in a pediatric emergency department with clinical assessment supported by a staged ultrasound and computed tomography pathway. *Acad Emerg Med.* Novembre 2009; 16(11):1258-65. [PMID : 20053244](#).
- Santillanes G, et coll. Prospective evaluation of a clinical practice guideline for diagnosis of appendicitis in children. *Acad Emerg Med.* Août 2012; 19(8):886-93. [PMID : 22849662](#).
- Thirumoorthi AS, et coll. Managing radiation exposure in children--reexamining the role of ultrasound in the diagnosis of appendicitis. *J Pediatr Surg.* Décembre 2012; 47(12):2268-72. [PMID : 23217887](#).
- Wan MJ, et coll. Acute appendicitis in young children: Cost-effectiveness of US versus CT in diagnosis--a markov decision analytic model. *Radiology.* Février 2009; 250(2):378-86. [PMID : 19098225](#).
- 5 Bennett DL, et coll. *ACR appropriateness criteria@ acute trauma to the foot* [Internet]. 2014 [consulté le 5 mai 2017].
- Blackham JE, et coll. Can patients apply the ottawa ankle rules to themselves? *Emerg Med J.* Novembre 2008; 25(11):750-1. [PMID : 18955612](#).
- Can U, et coll. Safety and efficiency of the ottawa ankle rule in a swiss population with ankle sprains. *Swiss Med Wkly.* Le 3 mai 2008; 138(19-20):292-6. [PMID : 18491243](#).
- Dowling S, et coll. Accuracy of Ottawa Ankle Rules to exclude fractures of the ankle and midfoot in children: a meta-analysis. *Acad Emerg Med.* 2009 Apr;16(4):277-87. [PMID : 19187397](#).
- Gravel J, et coll. Prospective validation and head-to-head comparison of 3 ankle rules in a pediatric population. *Ann Emerg Med.* Octobre 2009; 54(4):534,540.e1. [PMID : 19647341](#).
- Jenkin M, et coll. Clinical usefulness of the ottawa ankle rules for detecting fractures of the ankle and midfoot. *J Athl Train.* Septembre-octobre 2010; 45(5):480-2. [PMID : 20831394](#).
- Knudsen R, et coll. Validation of the Ottawa ankle rules in a Danish emergency department. *Dan Med Bull.* Mai 2010; 57(5):A4142. [PMID : 20441713](#).
- Lin CW, et coll. Economic evaluations of diagnostic tests, treatment and prevention for lateral ankle sprains: A systematic review. *Br J Sports Med.* Décembre 2013; 47(18):1144-9. [PMID : 22554849](#).
- National Guideline Clearinghouse. Guideline summary: Ankle and foot disorders. [Internet]. Le 28 octobre 2013 [le 5 mai 2017].
- Petscavage J, et coll. Overuse of concomitant foot radiographic series in patients sustaining minor ankle injuries. *Emerg Radiol.* Juillet 2010; 17(4):261-5. [PMID : 19834751](#).
- Polzer H, et coll. Diagnosis and treatment of acute ankle injuries: Development of an evidence-based algorithm. *Orthop Rev (Pavia).* Le 2 janvier 2012; 4(1):e5. [PMID : 22577506](#).
- Seah R, et coll. Managing ankle sprains in primary care: What is best practice? A systematic review of the last 10 years of evidence. *Br Med Bull.* 2011;97:105-35. [PMID : 20710025](#).
- Wang X, et coll. Clinical value of the ottawa ankle rules for diagnosis of fractures in acute ankle injuries. *PLoS One.* Le 30 avril 2013; 8(4):e63228. [PMID : 23646202](#).
- Work Loss Data Institute. *Guideline summary: Ankle & foot (acute & chronic)* [consulté le 5 mai 2017].

À propos de L'Association canadienne des radiologistes

L'Association canadienne des radiologistes (CAR) est une fière partenaire de Choisir avec soin. La CAR est la société nationale des radiologistes au Canada et elle défend des normes de pratique élevées en imagerie centrées sur les patients en encourageant l'apprentissage continu et la recherche. Porte-parole national de la profession de radiologiste, la CAR travaille au nom des plus de 2 500 radiologistes et radiologistes en formation au Canada.



Canadian Association of Radiologists
L'Association canadienne des radiologistes

Au sujet de Choisir avec soin

Choisir avec soin est la version francophone de la campagne nationale Choosing Wisely Canada. Choisir avec soin agit comme porte-parole national pour la réduction des examens et des traitements inutiles en santé. L'un de ses principaux rôles est d'aider les professionnels de la santé et les patients à engager un dialogue menant à des choix judicieux et efficaces.

🌐 choisiravecsoin.org | ✉ info@choisiravecsoin.org | 🐦 [@choisiravecsoin](https://twitter.com/choisiravecsoin) | 📺 [/choisiravecsoin](https://www.facebook.com/choisiravecsoin)